CHAPITRE 18 : EXAMEN AUX URGENCES

Traumatisme : Lésion d'un organisme apparaissant à la suite d'une exposition à une énergie cinétique supérieure à ses capacités d'absorption.

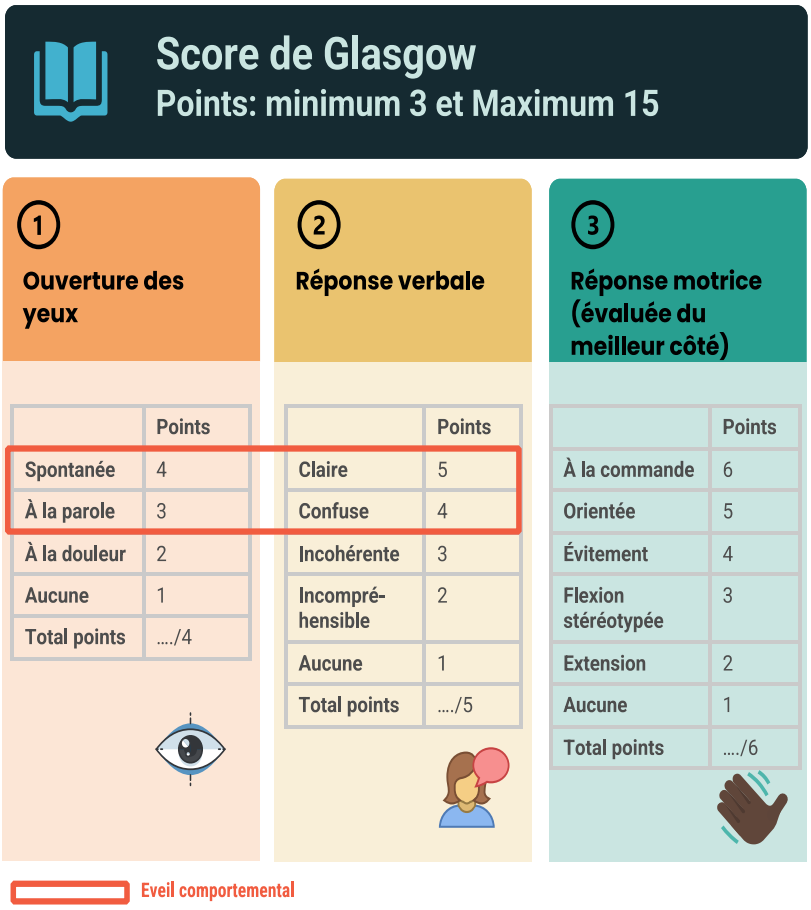
EXAMEN DU TRAUMATISE

Prise en charge aux urgences

Trois démarches simultanées :
- **Évaluation des fonctions vitales (urgence)** (Sdd 176).
- Prise en charge de la douleur (Sdd 259).
- Démarche diagnostique.

Score de Glasgow

Le score de Glasgow, initialement validé pour l'évaluation des traumatismes crâniens, résulte de l'addition de 3 paramètres (ouverture des yeux, réponse verbale, réponse motrice). Il se cote de 3 à 15.



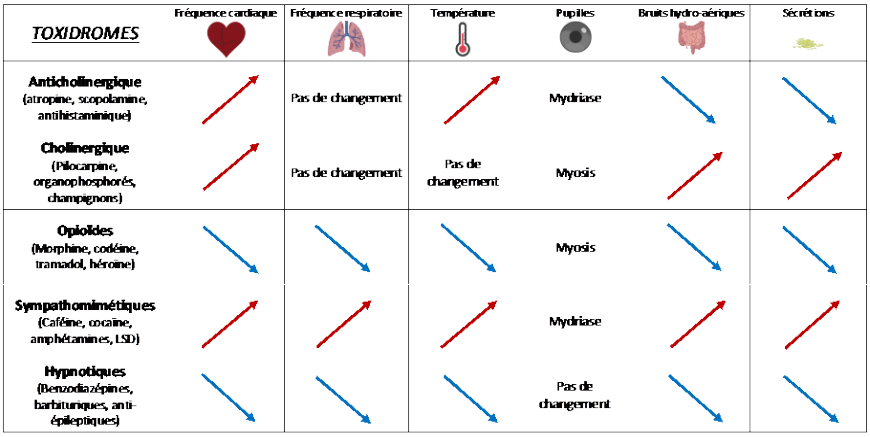
Entretien

- Si coma (Sdd 28) : recueillir les informations auprès des témoins/**entourage**.
- Préciser le terrain en insistant sur les antécédents à risque : ostéoporose, troubles de l'hémostase (Sdd 59), traitements.
- Préciser le site du traumatisme, les régions anatomiques concernées.

Inspection

En même temps que l'entretien, **après déshabillage complet**, rechercher :
- Hémorragie active (Sdd 60).
- Plaie délabrante (Sdd 170).
- Ischémie distale (Sdd 15).
- Déformation de membre (Sdd 173).
- Fracture ouverte.

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td>Examen physique</td><td>- Systématisé, « de la tête au pieds ».
1. Les fonctions vitales :
• Conscience : Score de Glasgow.
• Circulation : fréquence cardiaque, pression artérielle, coloration, marbrures… (Sdd55)
• Ventilation : liberté des voies aériennes, ampliation thoracique (dont asymétrie), fréquence respiratoire, cyanose…
- La rectitude du rachis doit toujours être maintenue chez le traumatisé grave. Considérer une fracture du rachis jusqu’à preuve du contraire (imagerie) (Sdd 175).
2. Débuter par les zones présumées indemnes pour ne pas provoquer de douleur. Tester les mobilisations passives puis actives.
3. Poursuivre par la recherche de complications (plaie cutanée, troubles vasculo-nerveux…) et palpation douce.
</td></tr>
<tr><td rowspan="4">SYNDROMES CONFUSIONNELS</td><td colspan="2">- Le syndrome confusionnel est aigu et réversible. Il se différencie ainsi de la démence.
- Le syndrome confusionnel le plus fréquent est l’ivresse aiguë alcoolique (Sdd 49).</td></tr>
<tr><td>Urgences
Diag.</td><td>- Hypoglycémie (Sdd 209).
- État de choc.
- Hypoxémie aiguë.
- Intoxication au CO.</td></tr>
<tr><td>Entretien</td><td>- Évènement récent (traumatisme crânien Sdd172), Fièvre (Sdd 44), stupéfiants, voyages…
- Antécédents, mode de vie, intoxications…
- Traitements habituels.
- Conditions de chauffage (CO)</td></tr>
<tr><td>Examen physique</td><td>- Signes vitaux (SpO2, fréquence cardiaque, pression artérielle)
- Température, glycémie capillaire.
- Signes neurologiques : signe de localisation, plaie cuir chevelu, raideur de nuque, pupilles, nystagmus, asterixis, réflexes ostéo-tendineux.
- Signes d’intoxication (alcool…)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INTOXICATIONS AIGUËS</td><td>Entretien</td><td>- Lieu de découverte du patient (intérieur/extérieur)
- Antécédents (traitements, tentative de suicide, profession)
- Circonstances (boîtes de médicaments…)
- Heure du dernier contact avec le patient.</td></tr>
<tr><td>Examen physique</td><td>Recueillir particulièrement :
- Fréquence cardiaque (Sdd 159, 166).
- Fréquence respiratoire.
- Température (Sdd 44, 45).
- Contraction des pupilles.
- État d’hydratation peaux et muqueuses (sueurs, sécheresse).
- Bruits hydro-aériques (diarrhées, constipation).</td></tr>
</table>

	Toxidromes	→ L'ensemble de ces éléments d'interrogatoire et clinique permettent d'établir un **toxidrome.** 
	- **<u>État de choc :</u> Hypotension** artérielle systolique inférieure à **90 mmHg** (Sdd 43). C'est une **insuffisance circulatoire** entrainant une souffrance des organes. Il s'agit d'un déséquilibre entre les **besoins** des organes en et l'**apport** en oxygène. - <u>Mécanismes d'adaptation</u> : Augmentation de l'extraction en oxygène, redistribution du débit vers les organes « nobles » (cœur, cerveau), en diminuant les débits des organes « secondaires (muscles, peau, rein, foie).	
ÉTATS DE CHOC	Examen physique	- Généraux : anxiété (Sdd116), agitation (Sdd114), soif intense, malaise général (Sdd 50). - Cutanés : **marbrures** (abdomen et genou surtout ; liées à vasoconstriction cutanée) ; temps de recoloration cutanée ; **froideur** ; cyanose (coloration bleuâtre) ; **pâleur**. - Cardiaques : **Hypotension** artérielle systolique < 90 mmHg (Sdd43) qui **peut être tardive (attention !)**, **tachycardie** (qui est très précoce, Sdd 166) ; bradycardie dans certains chocs cardiogéniques ; pouls filant (pouls léger, difficile à palper). - Respiratoires : **Tachypnée** de compensation (compense l'acidose métabolique due à l'accumulation de lactates). - Neurologiques : **confusion** (Sdd 119) ; obnubilation ; coma (Sdd 28). - Rénaux : **Oligurie** (< 500 mL/24 h, Sdd 22) ; anurie.